



## Asuhan Kebidanan Pada NY. U Umur 32 Tahun Dengan Faktor Resiko Jarak Kehamilan Terlalu Jauh Di Wilayah Puskesmas Paguyangan Tahun 2023

Neneng Anisa Rahmawati  
Akademi Kebidanan KH Putra

Maryam Maryam  
Akademi Kebidanan KH Putra

Widi Astuti  
Puskesmas Paguyangan

Korespondensi penulis: [anisaneneng08@email.com](mailto:anisaneneng08@email.com), [maryammdf@gmail.com](mailto:maryammdf@gmail.com), [widiastuti16011981@gmail.com](mailto:widiastuti16011981@gmail.com)

**Abstract. Background:** Data released by the World Health Organization (WHO) estimates that 800 women died from complications of pregnancy and childbirth, one of the causes of MMR is high-risk pregnancies such as too far pregnancy distance and maternal age as many as 257 cases, where MMR also increased sharply exceeding cases in 2017 by 88.05% (Central Java Health Office, 2020). Too far pregnancy distance is a pregnancy that is included in high risk, where the distance of the mother's pregnancy is more than or equal to 10 years with the previous child **Methods:** The method used in this study was descriptive qualitative method using a comprehensive case study approach. **Results:** Comprehensive midwifery care on Mrs. U found problems in early pregnancy with TFU that did not match the gestational age. Delivery was done normally vaginally, and the newborn was normal, there was a problem that the baby did not get exclusive breastfeeding. In the postpartum period until birth control, no complications were found but there was a problem during the postpartum period, namely the mother's breast milk was small. **Conclusion:** Comprehensive Midwifery Care that has been carried out on Mrs. U with Risk Factors for Too Far Pregnancy Distance is in accordance with midwifery care and no complications occur.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care Risk Factors of Too Long Pregnancy Distance, Labor, Newborn

**Abstrak. Latar Belakang:** Data yang dirilis oleh World Health Organization memperkirakan 800 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, salah satu penyebab AKI adalah kehamilan risiko tinggi seperti jarak kehamilan terlalu jauh dan usia ibu sebanyak 257 kasus, dimana AKI juga meningkat tajam melebihi kasus pada tahun 2017 sebesar 88,05% (Dinkes Jateng, 2020). Jarak kehamilan yang terlalu jauh merupakan kehamilan yang termasuk dalam risiko tinggi, dimana jarak kehamilan ibu lebih dari atau sama dengan 10 tahun dengan anak sebelumnya. **Metode penelitian:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. **Hasil:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U ditemukan masalah pada awal kehamilan dengan TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Persalinan dilakukan secara normal pervaginam, dan bayi baru lahir normal, terdapat masalah bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pada masa nifas sampai KB tidak ditemukan komplikasi namun terdapat masalah pada masa nifas yaitu ASI ibu sedikit. **Kesimpulan:** Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. U dengan Faktor Resiko Jarak Kehamilan Terlalu Jauh sudah sesuai dengan asuhan kebidanan dan tidak terjadi komplikasi.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Faktor Risiko Jarak Kehamilan Terlalu Jauh, Persalinan, Bayi Baru Lahir

## **LATAR BELAKANG**

Kehamilan dengan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menimbulkan dampak pada ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan bahkan meninggal sebelum kelahiran terjadi (Ayu & Anjar, 2021). Beberapa kategori yang termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi yaitu usia ibu hamil yang terlalu muda <16 tahun dan terlalu tua >35 tahun, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu <2 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun (Rika Andriyani, 2020). Jarak kehamilan terlalu jauh merupakan kehamilan yang termasuk dalam resiko tinggi, dimana jarak kehamilan ibu lebih dari atau sama dengan 10 tahun dengan anak sebelumnya, jarak kehamilan terlalu jauh dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor resiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi, adanya faktor resiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta mordibitas ibu dan bayi (Aditiya dkk, 2017).

Data yang dirilis oleh *World Health Organization* memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan (WHO, 2020). Angka ini lebih besar dibandingkan dengan AKI di tingkat ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020). Di Indonesia Jumlah kasus kematian ibu yang di himpun dari pencatatan program kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Dimana AKI tersebut disebabkan juga karena faktor yang potensialnya dapat ditimbulkan dari jarak kehamilan terlalu jauh dan umur ibu >35 tahun sebanyak 1.584 kasus, karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dengan hipertensi atau gejala preklamsia sebanyak 1.110 kasus, dan infeksi sebanyak 216 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Di tingkat Provinsi Jawa Tengah kasus kematian ibu sebesar 530 kasus, dan salah satu penyebab AKI adalah kehamilan resiko tinggi seperti jarak kehamilan dan umur ibu sebanyak 257 kasus, dimana AKI juga meningkat tajam melebihi kasus pada tahun 2017 sebesar 88,05%. Angka kematian ibu di Kabupaten Brebes pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus, dimana penyebab kematian ini terkait dengan kehamilan resiko tinggi sebesar 45,3% yang di kelompokkan dalam penyebab kematian lain-lain salah satunya adalah jarak kehamilan terlalu jauh (Dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Sedangkan AKI di Puskesmas Paguyangan, ada sebanyak 6 kasus yang disebabkan oleh ibu hamil dengan faktor resiko umur <20 tahun dan >35 tahun dan penyebab lain lain (Profil Puskesmas Paguyangan, 2020).

Kehamilan dengan faktor resiko jarak kehamilan terlalu jauh yang dialami Ny. U terjadi karena pendidikan, dan status ekonomi serta pekerjaannya sehingga Ny. U memilih menunda pernikahannya. Berdasarkan masalah yang telah diuraikan dan mengetahui banyaknya angka kejadian ibu hamil dengan faktor resiko kehamilan terlalu jauh maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus.

## **KAJIAN TEORITIS**

### **2.1 Teori kehamilan Resiko Tinggi**

Kehamilan risiko tinggi yaitu suatu keadaan dimana dalam kehamilannya terjadi kondisi yang bisa mengancam ibu maupun janinnya, Kategori wanita risiko tinggi ini mempunyai risiko terlalu besar untuk terjadi komplikasi dibanding kategori lain. Ibu hamil yang termasuk golongan risiko tinggi adalah ibu dengan riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki tiga anak atau lebih, jarak antara dua kehamilan terlalu dekat maupun terlalu jauh, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah, kelainan letak janin dan riwayat penyakit kronik (Yolla & Yusnita, 2021).

Jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga terjadi degeneratif yang berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul (salsabilla dkk, 2021).

### **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Sedangkan menurut Heffne mengemukakan Persalinan adalah kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan *dilatasi serviks* sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Persalinan dibagi dalam 4 fase, yaitu fase pembukaan (Kala I) yaitu proses dilatasi serviks dari pembukaan 1-10 atau legkap, fase pengeluaran bayi (Kala II), fase pengeluaran plasenta (Kala III), dan fase pengawasan 2 jam postpartum (Kala IV). Faktor yang mempengaruhi persalinan disebut dengan 5P yaitu Passanger, Passage, Power, Psikologis, Penolong (Paramita & cholifah, 2019).

### **2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram. Bayi baru lahir adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ektrauterin. Selain itu bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh. Bayi baru lahir memiliki kebutuhan dasar meliputi nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi. Kunjungan neonatus atau bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu KN I pada 6-48 jam, KN II pada 3-7 hari, KN III pada 8-28 hari (Sembiring, 2017).

### **2.4 Konsep Dasar Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF I pada 6 jam-2 hari, KF II pada 3-7 hari, KF III pada 8-28 hari, dan KF IV pada 29-42 hari (Feby Sukma dkk, 2021).

### **2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan. pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun (Matahari. R., Utami. F. P., & Sugiharti. S, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian kualitatif yang diambil yaitu studi kasus observasional lapangan pada asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu, yang merupakan pasien dari Puskesmas Paguyangan. Kemudian pasien tersebut diikutimulai dari masa kehamilan dengan 3 kali kunjungan, pendampingan

proses bersalin, memberikan asuhan nifas sampai dengan KF4, memberikan asuhan pada bayi baru lahir sampai dengan KN3 dan membantu ibu beserta suami menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan.

Informan penelitian ini adalah NY. U umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik, serta pengkajian data yaitu buku KIA, rekam medik serta panduan amnanesis berupa format pengkajian asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, mifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Antenatal care**

Menurut Buku KIA, (2020) minimal pelayanan ANC pada kehamilan 6 kali yaitu 2x dalam kunjungan ke I, 1x dalam kunjungan ke II, dan 3x dalam kunjungan ke III. Ny. U rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali. Sehingga Ny. U telah memenuhi kunjungan ANC.

Jarak kehamilan terlalu jauh dapat beresiko mengakibatkan penyebab langsung seperti perdarahanpasca persalinan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, kelahiran premature dan BBLR (Dini dkk, 2017). Pada pertama kunjungan Ny. U tidak ditemukan resiko dari jarak kehamilan terlalu jauh hal ini sudah sesuai dengan teori Ny. U termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi namun ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana Ny. U tidak menderita resiko dari jarak kehamilan terlalu jauh.

Menurut Kemenkes, (2014) mengatakan bahwa total penambahan berat badan pada kehamilan normal antara 11,5-16 kg atau minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulanya. Pada Ny. U berat badan selama kehamilan bertambah sebanyak 9 kg, hal ini sesuai dengan teori.

Pengukuran tinggi fundus uteri menurut Syaifudin, (2014), pada UK 32 minggu TFU 29,5-30 cm, UK 34 TFU 31 cm dan UK 38 minggu TFU 33 cm, namun pada NY. U selama kehamilan bertambah tidak sesuai teori pada pemeriksaan UK, UK 32 minggu TFU Ny. U 22 cm, pada UK 34 minggu TFU 24 cm dan pada UK 38 minggu TFU 30 cm sehingga tidak sesuai antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan darah di trimester III haemoglobin (HB) Ny. U berada di 12 g/dl dan masih termasuk dalam kategori batas normal sesuai dengan teori menurut (KemenkesRI, 2014) dikatakan anemia apabila kadar Hb dalam darahnya <11 gr/dl.

## **Persalinan**

Menurut Efrilayani&Wahidiyah, (2019), dampak dari resiko jarak kehamilan terlalu jauh salah satunya adalah persalinan lama. Pada kasus Ny. U kala I berlangsung selama 28 jam hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Paramita&cholifah, 2017), yang menyatakan lama kala I fase laten dan fase aktif yang berlangsung sampai dengan pembukaan 10 pada multigravida berlangsung selama 8 jam. Pada kala II berlangsung selama 19 menit yaitu dari pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB sampai bayi lahir pukul 22.19 WIB hal ini sesuai dengan teori (Paramita&Cholifah, 2017), yang menyatakan kala II pada multiparaberlangsung sampai 1 jam. Pada proses kala III plasenta lahir pada jam 22.30 yang dimana proses kelahiran ari-ari ini berlangsung selama 10 menit hal ini sudah sesuai dengan teori Menurut (Paramita&cholifah, 2017). Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (Paramita&cholifah, 2017).

## **Bayi baru lahir**

Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan *neonatus* sebanyak 3 kali. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 0 jam sampai usia 28 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan tali pusat, tetapi pada saat kunjungan neonatus ditemukan masalah bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif dengan tambahan susu formula karena ASI ibu sedikit hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Sondakh, 2014) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir diharapkan untuk diberikan ASI secara eksklusif yaitu bayi umur 0-6 bulan hanya di beri susu ibu saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral.

Penulis menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi Ny. U yaitu Ny. U dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan padat sampai 6 bulan walaupun ASI tidak diberikan secara eksklusif. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan, dimana tidak ditemukan kelainan atau tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## **Nifas**

Menurut Marmi, (2017) Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam postpartum, kunjungan ke dua dilakukan 3-7 hari postpartum, kunjungan ketiga dilakukan 8-28 hari, dan kunjungan keempat 29-42 hari postpartum. Pada masa nifas Ny. U dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 5 hari, 28 hari dan 42 hari postpartum dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ditemukan masalah ASI ibu sedikit kemudian memberikan asuhan tentang perawatan payudara seperti masase di bagian payudara dan kompres dengan air hangat dan dingin, dan memberikan obat pelancar ASI untuk meningkatkan produksi ASI hal ini sesuai dengan teori (Mas'adah, 2015), yang menyatakan bahwa ada beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan pijat oksitosin, pijat endorprhin dan kompres hangat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Keluarga Berencana**

Sebelum hamil Ny. U adalah akseptor KB suntik 3 bulan, setelah mendapatkan konseling Ny. U mantap dan memutuskan untuk menggunakan KB implant karena memiliki jangka waktu yang cukup lama dan implant juga merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien (BKKBN, 2014).

Ny. U dipasang KB implant setelah masa nifas selesai yaitu hari ke 45. Pada hari pertama setelah pemasangan implant N.y U mengatakan merasa tidak nyaman namun setelah beberapa hari Ny. U sudah tidak ada keluhan lagi hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Dari uraian dan pembahasan kasus dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada kehamilan dengan faktor resiko jarak kehamilan terlalu jauh yaitu pemeriksaan antenatal care secara rutin, menemukan penyakitpenyerta sedini mungkin, memastikan dan memantau ibu hamil dengan mengkonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari anemia selama kehamilan sehingga deteksi dini faktor resiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

## **Saran**

Diharapkan mampu meningkatkan kemampuan petugas kesehatan atau bidan dalam menegakkan diagnosa melalui pengumpulan data dasar, pemeriksaan secara tepat sehingga dapat diambil tindakan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat faktor risiko jarak kehamilan terlalu jauh.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Aditiya, dkk., (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."M" G2P1A0 , Dengan Jarak Kehamilan Terlalu Jauh Di Bpm Maria Zulfah, Amd. Keb Ds. Jatirejo Kec. Diwek Kab. Jombang 2017*. Midwifery journal OF STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Volume 13.no 1 Maret 2017
- ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN Trade in Services by Reporting Countries and Major Service*. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Ayu E. L & Anjar N. (2021). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilah Resiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali*. Boyolali: Borobudur Nursing Review.Vol 01 N0 .01 2021.
- BKKBN. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Angka kematian ibu Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dini Dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jombang : Midwifery Journal of STIKES Insan Cendekia Medika. Volume 13 No.1 Maret 2017.
- Efrilayani Lubis & Wahidiyah Sugiarti,. (2021). *Hubungan Umur dan Paritas dengan kejadian partus lama di RSB Pertama Hati*. Jakarta : EGC
- Endah Herawati. (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Jakarta: Kemenkes, RI.
- Febi Sukma, Dkk., (2021). *Modul Asuhan Masa Nifas Fakultas Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Fakltas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. ( 2014). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat 2014
- Marmi. (2017). *“Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Mas'adah. (2015). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Jurnal Kesehatan Prima Volume : 9, No.2, Agustus 2015,.
- Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*.2th ed. Yogyakarta: Pustaka Ilmu. hal.25. 17
- Paramita A. & Cholifah. (2019) *Buku Ajar Konsep Dasar Asuhan Persalinan*. Sidoarjo: Umsida Press.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2020). *Angka kematian ibu Tahun 2020*. Jakarta: Dinkes RI.
- Profil Kesehatan Puskesmas Paguyangan. (2020). *Angka Kematian Ibu Tahun 2020*. Puskesmas Paguyangan

- Rika Andriyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi di PMB Putri Asih di Kota Pekanbaru, 2019*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1
- Saifuddin, A. (2014) . *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Sondakh. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- WHO (World Health Organization). (2020). *Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi*. World Bank.